

UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG



PUBLIKASI ILMIAH

**Disusun sebagai salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Diploma III
pada Jurusan Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan**

Oleh:

YUNITA RIZQI WARDHANI

J 200 130 039

**PROGRAM STUDI KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
2016**

HALAMAN PERSETUJUAN

**UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST SECTIO
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG**

PUBLIKASI ILMIAH

Oleh:

YUNITA RIZQI WARDHANI

J 200 130 039

Telah diperiksa dan disetujui untuk diuji oleh:

Dosen Pembimbing



Sulastris, S.Kp., M.Kes

NIK. 595

HALAMAN PENGESAHAN

UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST SECTIO
CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

OLEH

YUNITA RIZQI WARDHANI

J 200 130 039

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji
Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Pada hari Sabtu, 23 Juli 2016
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Dewan Penguji:

1. Sulastris, S.Kp., M.Kes
(Ketua Dewan Penguji)

(.....)

2. Dr. Faizah Betty Rahayuningsih, A., S.Kep., M.Kes
(Anggota Dewan Penguji)

(.....)

Dekan,



Dr. Suwaji, M.Kes
NIP. 19531123198303100

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa dalam studi kasus karya tulis ilmiah ini tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar diploma di suatu perguruan tinggi dan sepanjang pengetahuan saya juga tidak terdapat karya atau pendapat yang pernah ditulis atau diterbitkan orang lain, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila kelak terbukti ada ketidakbenaran dalam pernyataan saya di atas, maka akan saya pertanggungjawabkan sepenuhnya.

Surakarta, 11 Juni 2016

Penulis



YUNITA RIZQI WARDHANI

J 200 130 039

UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG

Yunita Rizqi Wardhani, Sulastri
Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Surakarta
Jl. Ahmad Yani, TromolPos 1, Pabelan, Kartasura
Email: Yunitarizqiwardhani@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Angka infeksi di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi post Sectio Caesarea (SC) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3%, sedangkan angka kejadian infeksi post Sectio Caesarea (SC) di Jawa Tengah adalah 3,54%. Infeksi setelah persalinan penyebabnya adalah luka persalinan, matritis, tromboflebitis, dan radang panggul. Oleh karena itu peran perawat penting dalam penatalaksanaan untuk mencapai kualitas hidup ibu. Asuhan keperawatan post sectio caesarea adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan untuk mencegah terjadinya infeksi setelah dilakukan pembedahan dengan insisi pada dinding abdomen. **Tujuan:** Dapat mengetahui dan melaksanakan pencegahan infeksi pada pasien post Sectio Caesarea (SC) dengan standar keperawatan. **Metode:** Penulis menggunakan metode deskriptif pada Ny.L dengan metode wawancara, observasi, rekam medik, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi dari jurnal maupun buku. **Hasil:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3 hari diagnosa yang muncul pada Ny.L adalah resiko infeksi berhubungan dengan luka post Sectio Caesarea (SC). **Kesimpulan:** Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien masih teratasi sebagian sehingga masih perlu perawatan berlanjut.

Kata Kunci: Infeksi, Sectio Caesarea

EFFORT TO PREVENT INFECTION TO POST SECTIO CAESAREA PATIENT IN RSU ASSALAM GEMOLONG

*Yunita Rizqi Wardhani, Sulastrri
Study Program DIII of Nursing, Faculty of Healthy Sciences
Muhammadiyah Unniversity of Surakarta
Jl. Ahmad Yani, Tromol Pos 1, Pabelan, Kartasura
Email: Yunitarizqinwardhani@gmail.com*

ABSTRACT

Background: Infection in indonesia was one of the main cause of death to mother. Mother death rate caused post sectio caesarea (SC) infection in indonesia reached 7,3%, where as the incidence in sentral java was 3,54%. Cause of infection after childbirth was a birth injury, mastitis, thrombopblebitis, and inflammation of the pelvis. therefore the role of nurse was essential in the management to achieve the life quality of mother. Care for nursing of post sectio caesarea was a form of nursing care to prevent infection after surgery with an incision in abdominal wall. **Aim:** Can know and implement infection prevention to post sectio patient with nursing standards. **Method:** Researcher used descriptive method mrs L with interview, observation, medical record, physical examination, and documentation of jurnal and book. **Result:** After nursing for 3 days, the diagnosis that appears to mrs L was the risk of infection associated with post SC. **Conclusion:** Nursing problem that occurs to patient could still be solved in part only, so still need continuing care.

Key word: Infection, Sectio Caesarea.

1. PENDAHULUAN

Angka infeksi di Indonesia merupakan salah satu penyebab utama kematian ibu. Angka kematian ibu yang disebabkan oleh infeksi post Sectio Caesarea (SC) di Indonesia pada tahun 2013 mencapai 7,3% (Kemenkes RI, 2015), sedangkan angka kejadian infeksi post SC di Jawa Tengah adalah 3,54% (Dinkes Jateng, 2014). Komplikasi utama persalinan SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, komplikasi anestesi, perdarahan, infeksi dan tromboemboli. Kematian ibu lebih besar pada persalinan SC dibandingkan persalinan pervagina (Oxorn, 2010). Infeksi setelah persalinan penyebabnya adalah luka persalinan, matritis, tromboflebitis, dan radang panggul (Rasjidi, 2009).

Sectio Caesarea (SC) adalah suatu pembedahan guna melahirkan anak lewat insisi pada dinding abdomen dan uterus. Indikasi SC bisa indikasi absolut atau relatif. Setiap keadaan yang membuat kelahiran lewat jalan lahir tidak mungkin terlaksana merupakan indikasi absolut untuk sectio abdominalis. Indikasi relatif, kelahiran lewat vagina bisa terlaksana tetapi keadaan adalah sedemikian rupa sehingga kelahiran lewat Sectio Caesarea akan lebih aman bagi ibu, anak ataupun keduanya (Oxorn, 2010).

Indikasi dilakukannya Sectio Caesarea pada ibu yaitu panggul sempit absolut, kegagalan melahirkan secara normal, tumor-tumor jalan lahir, stenosis serviks, plasenta previa, disproporsi sefalopelvik, dan ruptur uteri. Sedangkan indikasi pada janin yaitu kelainan letak, gawat janin, prolapsus plasenta, perkembangan bayi yang terhambat, dan mencegah hipoksia janin. Komplikasi yang bisa terjadi post SC adalah kerusakan organ-organ seperti vesika urinaria dan uterus saat dilangsungkan operasi, tromboemboli, perdarahan, dan infeksi. Oleh karena itu peran perawat penting dalam penatalaksanaan untuk mencapai kualitas hidup ibu (Rasjidi, 2009).

Asuhan keperawatan post SC adalah suatu bentuk pelayanan keperawatan untuk mencegah terjadinya infeksi setelah dilakukan pembedahan dengan insisi pada dinding abdomen.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik dan termotivasi untuk menyusun laporan karya tulis ilmiah berjudul “Upaya Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Sectio Caesarea di Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong”.

Tujuan umum penulisan karya tulis ilmiah ini adalah mengetahui dan melaksanakan pencegahan infeksi pada pasien post SC dengan standar keperawatan.

Tujuan khusus dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah melakukan pengkajian, analisa data, merumuskan diagnosa keperawatan, menyusun rencana tindakan, melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana asuhan keperawatan dan mengevaluasi tindakan keperawatan pencegahan infeksi pada pasien post SC.

2. METODE

Karya tulis ilmiah ini penulis susun menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus yaitu metode ilmiah yang bersifat mengumpulkan data, menganalisis data dan mengambil kesimpulan data. Penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini mengambil kasus di Rumah Sakit Umum Gemolong di bangsal Anissa pada tanggal 29 maret 2016. Penulis memperoleh data dari rekam medik, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik.

Asuhan keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama melakukan bina hubungan saling percaya pada pasien serta mengkaji masalah yang dialami pasien, hari kedua melakukan intervensi keperawatan sesuai masalah yang dialami pasien, dan pada hari ketiga melakukan evaluasi terhadap intervensi yang sudah dilakukan. Alat yang di gunakan untuk pengambilan data adalah tensi, termometer, stetoskop.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengkajian dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 jam 08.00 WIB di ruang Anissa Rumah Sakit Umum Assalam Gemolong. Pasien bernama Ny.L, umur pasien 19 tahun beragama Islam, pekerjaan pasien sebagai ibu rumah tangga, status pasien menikah dan bertempat tinggal di sumberejo, mondokan, sragen. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri P: luka post op, Q: sengkring-sengkring, R: di perut bawah umbilicus, S: skala 6, T: hilang timbul. Riwayat kehamilan sekarang diagnosa G1P0A0 HPL tanggal 12 april 2016, pasien mengatakan kenceng-kenceng dan ketuban sudah pecah sejak tanggal 27 maret 2016 pukul 23.00 WIB kemudian oleh keluarga di bawa ke bidan desa untuk di periksa dan dipimpin meneran tetapi tidak ada kemajuan. Pada tanggal 28 maret 2016 oleh bidan kemudian di rujuk ke RSU Assalam Gemolong. Di RSU Assalam Gemolong di bawa ke VK dan di periksa oleh dokter, dokter menyarankan untuk di lakukan persalinan dengan operasi karena indikasi ketuban pecah dini \pm 12 jam. Persalinan dilakukan secara SC pada tanggal 28 maret 2016 pukul 17.05 WIB dan bayi lahir pukul 17.20 WIB, bayi berjenis kelamin laki-laki dengan Berat badan 2900gr, TB 47cm, Lingkar kepala 34cm, Lingkar dada 31cm. Pasien menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun dan awal menggunakan KB umur 17 tahun. Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit hipertensi, jantung, Diabetes Melitus,dan asma.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa usia ibu (<20 tahun atau >35 tahun) lebih beresiko terhadap tindakan persalinan operasi SC dibandingkan dengan ibu yang berusia 21-34 tahun. Hal ini karena wanita wanita dengan usia <20 tahun rahim dan panggul belum berkembang dengan baik, sehingga dapat menimbulkan kesulitan persalinan (Depkes RI, 2003 dalam Ningrum dll, 2011). Dalam kenyataan masih banyak terjadi perkawinan, kehamilan dan persalinan diluar kurun waktu reproduksi yang sehat, terutama pada usia muda. Resiko kematian pada kelompok usia di bawah 20 tahun dan pada kelompok usia diatas 35 tahun adalah 3 kali lebih tinggi dari kelompok usia reproduksi sehat 20 tahun sampai 34 tahun (Mochtar, 1998 dalam Ningrum dll, 2011).

Hipertensi bisa dijumpai pada wanita hamil. Penyakit tersebut hingga kini masih menjadi penyebab tingginya angka kesakitan dan angka kematian baik pada ibu, janin, maupun bayi yang dilahirkan. Wanita hamil dengan hipertensi menunjukkan peningkatan resiko terjadinya komplikasi, sedangkan janin yang dikandung beresiko tinggi terkena hambatan pertumbuhan.bila sejak awal kehamilan tekanan darah ibu hamil sudah tinggi, berarti ibu hamil harus berhati-hati dengan pola makannya. Garam menyebabkan retensi dan

tertahannya air secara berlebihan di dalam tubuh. Hal ini berlaku pula jika pada masa kehamilannya tiba-tiba tekanan darah meningkat. Umumnya, kondisi ini diawali dengan pembengkakan pada pergelangan kaki dan tangan akibat peningkatan cairan tubuh (Akhmad, 2008 dalam Ningrum dll, 2011)

Penyakit Diabetes Melitus (DM) berpengaruh besar dalam proses penyembuhan luka. Salah satu tanda penyakit DM adalah tingginya kadar gula dalam darah atau dalam dunia medis sering disebut dengan hiperglikemi. Hiperglikemi menghambat leukosit melakukan fagositosis sehingga rentan terhadap infeksi. Jika mengalami luka akan sulit sembuh karena diabetes mempengaruhi kemampuan tubuh untuk menyembuhkan diri dan melawan infeksi. Dari hasil penelitian yang dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan antara penyakit DM dengan penyembuhan luka dengan melihat probabilitas ($\text{Sig } 0,012 < 0,05$). Setelah dilakukan penelitian kepada 38 responden, 3 orang (7,89%) mengalami infeksi infeksi dan dari ketiga orang tersebut semuanya menderita DM sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka operasinya. Diabetes menyebabkan peningkatan ikatan antara hemoglobin dan oksigen sehingga gagal untuk melepaskan oksigen ke jaringan. Salah satu tanda penyakit diabetes adalah kondisi hiperglikemi yang berlangsung terus menerus (Sumarsih, 2011).

Pada pengkajian pola fungsi terdapat kelemahan pada pola aktifitas seperti makan, toileting, berpakaian, mobilisasi dari tempat tidur, berpindah dan ambulasi yang di bantu oleh keluarga. Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis, Tanda-tanda vital: Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi: 83/menit Suhu: 36,8C, Pernafasan: 19x/menit, Berat badan sebelum hamil 60kg setelah hamil 71kg dan Tinggi badan 152cm. Mammary membesar, areola hitam, papilla menonjol, kolostrum sudah keluar. Pada abdomen saat dilakukan inspeksi terlihat luka kemerahan (rubor), nyeri skala 6 (dolor), tidak ada pembengkakan (tumor), tidak mengalami peningkatan suhu pada jaringan luka. Perut mengecil, terdapat luka SC, insisi horisontal $\pm 12\text{cm}$. Hasil auskultasi peristaltik usus 14x/menit, palpasi TFU setinggi pusat, kontraksi keras, vesika urinaria tidak penuh. Perineum utuh, lochea berwarna merah segar berbau amis banyaknya $\pm 200\text{cc}$ dan tidak ada oedema.

Hasil pemeriksaan penunjang pemeriksaan darah rutin pada tanggal 29 maret 2016 menunjukkan hemoglobin 10,6 gm/dl menurun dari angka normal 12-16 gm/dl, penurunan hemoglobin dalam darah (anemia) akan mengurangi tingkat oksigen arteri dalam kapiler dan mengganggu perbaikan jaringan. SC biasanya melibatkan peningkatan kehilangan darah jika dibandingkan dengan persalinan spontan pervagina. Seberapa banyak kehilangan darah yang dapat membahayakan kondisi individu wanita tidak diketahui secara pasti, tetapi memastikan bahwa ibu tidak anemia baik sebelum maupun setelah pembedahan merupakan tindakan bijaksana karena anemia dapat mengganggu penyembuhan luka (Losu dll, 2015).

Hasil *Chi-Square* didapatkan $p=0,023$ ($p<0,05$) bahwa ada hubungan yang signifikan antara anemia dan penyembuhan luka, oleh karena semakin rendah kadar hemoglobin semakin lama proses penyembuhan luka terjadi. Kurangnya volume darah akan menyebabkan vasokonstriksi dan menurunkan ketersediaan oksigen dan nutrisi untuk penyembuhan luka. Wanita yang kadar hemoglobinnnya kurang dari normal (anemia) menurunkan ketahanan terhadap infeksi sehingga luka setelah pembedahan kemungkinan gagal untuk sembuh cepat (Widyaningrum, 2010 dalam Losu dll, 2015). Leukosit 14,7 ribu/ μl meningkat dari angka normal 4,50-11 ribu/ μl , MCHC 31,7 g/dl menurun dari angka normal 32-37,0 g/dl, MCH 26,0 pg menurun dari angka normal 27-31 pg.

Pasien dalam kondisi post SC hari pertama. Pasien terpasang DC dan di ekstremitas atas sebelah kiri terpasang RL 20tpm. Pasien mendapatkan terapi obat injeksi ceftriaxone 1g/8 jam, injeksi neadol, tab indexon 0,5g/8 jam. Antibiotik adalah senyawa kimia yang dihasilkan oleh mikroorganisme (khususnya dihasilkan oleh fungi) secara sintetik yang dapat membunuh atau menghambat perkembangan bakteri dan organisme lain.

Antibiotik merupakan obat yang paling banyak pada infeksi yang disebabkan oleh bakteri (Munaf, 1994 dalam Utami. Eka Rahayu, 2012). Ceftriaxone adalah obat untuk infeksi yang disebabkan oleh bakteri patogen pada saluran nafas, THT, sepsis, meningitis, tulang, sendi, dan jaringan lunak intra abdominal, genital, profilaksis perioperatif, dan infeksi pada pasien gangguan kekebalan tubuh. Indexon obat yang diindikasikan untuk inflamasi, reumatoid artritis, asma bronkial, penyakit serum, dermatitis alergika, lupus eritematosus, demam rematik akut, leukimia akut, sindrom nefrotik pemfigus akut (Kasim. Fauzi, 2013).

Pengkajian pada tanggal 29 maret 2016 di dapatkan pasien mengatakan nyeri skala 6 pada luka post operasi terasa sengkring-sengkring dibawah umbilicus, pasien takut menggerakkan badannya. TD: 120/70 mmHg, S: 36,8C, N: 85x/menit, Rr: 19x/menit, leukosit 11,7 μ l, MCHC 31,7 g/dl, MCH 26,0 pg. Terlihat luka kemerahan, nyeri pada luka post operasi, tidak ada peningkatan suhu pada jaringan luka.

Berdasarkan data di atas penulis merumuskan masalah keperawatan yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka post Sectio Caesarea. Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil tidak terjadi tanda-tanda infeksi, memperlihatkan personal hygiene yang adekuat, Rencana keperawatan yang akan di lakukan penulis yaitu pantau tanda dan gejala infeksi, lakukan perawatan luka, anjurkan mobilisasi dini pada pasien, anjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, membatasi pengunjung, anjurkan keluarga untuk membantu aktifitas pasien, anjurkan pasien untuk tetap beribadah, kolaborasi tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit TKTP (Wilkinson, 2012).

Perawatan luka merupakan salah satu teknik yang harus dikuasai oleh perawat. Prinsip utama adalah manajemen perawatan luka adalah pengendalian infeksi karena infeksi menghambat proses penyembuhan luka sehingga menyebabkan angka morbiditas dan mortalitas bertambah besar (Potter, 1993 dalam Sumarsih dll, 2011).

Intervensi ajarkan mobilisasi dini pada pasien ini sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa ibu yang mengalami persalinan dengan sectio caesarea dengan adanya luka di perut harus dirawat dengan baik untuk mencegah kemungkinan terjadinya infeksi. Ibu sering membatasi pergerakan tubuhnya karena adanya luka operasi sehingga proses penyembuhan luka dan pengeluaran cairan atau bekuan darah kotor dari rahim ibu akan terpengaruh. Dalam membantu jalannya penyembuhan ibu post sectio caesarea disarankan untuk melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini adalah suatu upaya untuk mempertahankan kemandirian sedini mungkin dengan cara membimbing penderita untuk mempertahankan fungsi fisiologis. Mobilisasi dini merupakan faktor yang mendukung dan mempercepat pemulihan pasca bedah dan dapat mencegah komplikasi pasca bedah, dengan mobilisasi dini vaskularisasi menjadi lebih baik sehingga akan mempengaruhi penyembuhan luka post operasi karena luka membutuhkan peredaran darah yang baik untuk pertumbuhan atau perbaikan sel (Wiworo dll, 2013).

Hal ini juga sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa mobilisasi dini merupakan faktor yang mempengaruhi terhadap penyembuhan luka seseorang. Dengan melakukan mobilisasi setelah 6-10 jam pasca persalinan dengan operasi sectio caesarea akan membantu mempercepat proses penyembuhan luka post operasi sectio caesarea (Marliza, 2010 dalam Netty, 2013).

Hasil penelitian yang telah dilakukan, terdapat hubungan yang signifikan antara personal hygiene dengan penyembuhan luka dengan melihat nilai probabilitas (Sig) $0,004 < 0,05$. Setelah dilakukan penelitian kepada 38 responden, 3 orang (7,89%) mengalami infeksi. Satu orang memiliki tingkat kebersihan yang cukup dan dua orang dari ketiga orang tersebut personal hygiene atau kebersihan dirinya kurang sehingga berpotensi terjadi infeksi pada luka operasinya. Personal hygiene juga mempengaruhi proses penyembuhan luka karena kuman

setiap saat dapat masuk melalui luka bila kebersihan diri kurang (Gitarja, 2008 dalam Sumarsih, 2011).

Implementasi yang dilakukan penulis pada tanggal 29 maret pukul 08.30 WIB yaitu mengkaji tanda-tanda vital pasien, pasien mengatakan badannya lemas TD: 120/70 mmHg S: 36,8C N: 85x/menit Rr: 19x/menit. Pukul 08.35 WIB mengkaji tanda dan gejala infeksi pada luka, pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien terlihat menahan nyeri, luka kemerahan, tidak ada pembengkakan. Pukul 09.00 WIB memberikan terapi obat injeksi ceftriaxone 1g injeksi neadol, tablet indexon 0,5g pasien mengatakan nyeri saat obat di masukkan, obat masuk melalui selang infus. Pukul 10.00 WIB mengajarkan mobilisasi dini pada pasien, pasien mengatakan takut untuk menggerakkan badannya, pasien terlihat takut saat di latih untuk menggerakkan badannya dan miring kanan kiri. Pukul 10.15 WIB menganjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, pasien mengatakan bersedia menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan yang bergizi, pasien terlihat mengerti dan mau melakukan apa yang di anjurkan. Pukul 12.10 WIB memberikan diit TKTP pada pasien, pasien mengatakan terimakasih, pasien terlihat makan makanan yang diberikan.

Implementasi pada tanggal 30 maret 2016 pukul 08.00 WIB yaitu mengkaji tanda-tanda vital pasien, pasien mengatakan badannya lemas TD: 120/80 mmHg S: 36,6C N: 88x/menit Rr: 19x/menit. Pukul 08.10 WIB mengkaji tanda dan gejala infeksi pada luka, pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, pasien terlihat menahan nyeri, luka kemerahan, tidak ada pembengkakan. Pukul 09.00 memberikan terapi obat injeksi ceftriaxone 1g injeksi neadol, tablet indexon 0,5g pasien mengatakan nyeri saat obat di masukkan, obat masuk melalui selang infus. Pukul 09.30 melakukan perawatan luka, pasien mengatakan nyeri saat luka dibersihkan, pasien terlihat menahan nyeri saat luka dibersihkan. Pukul 11.00 WIB mengajarkan mobilisasi dini pada pasien, pasien mengatakan sudah bisa duduk dan bersedia di ajarkan berjalan, pasien terlihat sudah bisa duduk dan pasien terlihat kooperatif saat di ajarkan berjalan. Pukul 12.05 WIB memberikan diit TKTP, pasien mengatakan terimakasih, pasien terlihat memakan makanan yang di berikan.

Implementasi pada tanggal 01 april 2016 pukul 14.15 mengobservasi luka, pasien mengatakan nyeri pada luka sudah berkurang, pasien terlihat rileks dan luka kemerahan, tidak ada pembengkakan maupun peningkatan suhu pada luka. Pukul 15.45 WIB memberikan terapi obat injeksi ceftriaxone 1g injeksi neadol, tablet indexon 0,5g pasien mengatakan nyeri saat obat di masukkan, obat injeksi masuk melalui selang infus dan diminum pasien. Pukul 16.15 WIB mengajarkan pasien mobilisasi dini, pasien mengatakan sudah bisa berjalan sendiri, pasien terlihat tidak takut lagi untuk menggerakkan badannya Pukul 17.30 WIB memberikan diit TKTP, pasien mengatakan terimakasih, pasien terlihat menikmati makanan yang diberikan. Pukul 18.45 WIB menganjurkan pasien.untuk menjaga kebersihan, makan makanan bergizi, pasien mengatakan bersedia, pasien terlihat mengerti apa yang dianjurkan, dan mau melakukan sesuai yang dianjurkan.

Pembersihan luka secara klasik menggunakan antiseptik seperti *hydrogen peroxide*, *povidon iodine*, *acetic acid* dan *chlorodexadine* dapat mengganggu proses penyembuhan dari tubuh karena kandungan antiseptic tersebut tidak hanya membunuh kuman, tapi juga membunuh leukosit yang dapat membunuh bakteri patogen dan jaringan *fibroblast* yang membentuk jaringan kulit baru. Cara yang terbaik untuk membersihkan luka adalah dengan menggunakan cairan saline dan untuk luka yang sangat kotor menggunakan water pressure (Haris, 2009 dalam Suwanto, 2013). Cairan NaCl 0.9% juga merupakan cairan fisiologis yang efektif untuk perawatan luka karena sesuai dengan kandungan garam tubuh (Thomas, 2007 dalam suwanto, 2013). Teori tersebut telah di terapkan di RSUD Assalam Gemolong, dan perawatan yang dilakukan sudah memenuhi SOP.

Diit yang diberikan pada pasien post sectio caesarea di RSUD Assalam Gemolong adalah diit Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP). Hal ini sependapat dengan teori yang menyatakan bahwa protein mempunyai fungsi khas yang tidak dapat digantikan oleh zat gizi lain yaitu membangun serta memelihara tubuh. Setiap sel di dalam tubuh mengandung protein, baik sebagai suatu bagian membran sel itu sendiri maupun dalam sitoplasma sel. Protein merupakan zat penting untuk sintesis dan pembelahan sel yang sangat vital untuk penyembuhan luka (Almatsier, 2004 dalam Wirjatmadi dll, 2013).

Kesembuhan luka operasi sangat dipengaruhi oleh suplai oksigen dan nutrisi ke dalam jaringan (Kartinah, 2006 dalam Sulastri, 2011). Oksigen yang berikatan dengan molekul protein hemoglobin diedarkan ke jaringan dan sel-sel tubuh melalui sistem peredaran darah. Secara klinis luka sudah tidak menunjukkan tanda eritema, hangat pada kulit, oedema dan rasa sakit (fase inflamasi) setelah hari ke-3 atau ke-4. Sehingga dalam perawatan normal ibu post partum akan lebih aman pulang setelah hari ke-4 atau ke-5. Akan tetapi secara teori luka harus diobservasi sampai 7 hari setelah operasi, dimana penyembuhan luka fase pembentukan kolagen dimulai dengan ditandai menyatunya jaringan kulit (Abadi, 2007 dalam Sulastri, 2011).

Hasil evaluasi pada tanggal 29 maret 2016 pukul 14.00 WIB. *Subjektif*, pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, takut untuk menggerakkan badannya, pasien mengatakan bersedia menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan yang bergizi, *Objektif*, pasien terlihat menahan nyeri, luka kemerahan, tidak ada pembengkakan. *Analisis*, masalah teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi (pantau tanda dan gejala infeksi, lakukan perawatan luka, anjurkan mobilisasi dini pada pasien, anjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, kolaborasi tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit).

Evaluasi pada tanggal 30 maret 2016 pukul 14.00 WIB. *Subjektif*, pasien mengatakan nyeri saat luka dibersihkan, pasien juga mengatakan sudah bisa duduk dan bersedia di ajarkan berjalan. *Objektif*, pasien terlihat sudah bisa duduk, luka kemerahan, tidak ada pembengkakan. *Analisis*, masalah teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi (pantau tanda dan gejala infeksi, lakukan perawatan luka, anjurkan mobilisasi dini pada pasien, anjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, kolaborasi tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit).

Evaluasi pada tanggal 01 april 2016 pukul 20.00 WIB. *Subjektif*, pasien mengatakan nyeri pada luka sudah berkurang. *Objektif*, pasien terlihat rileks, sudah bisa duduk maupun jalan, luka kemerahan, tidak terjadi pembengkakan maupun peningkatan suhu pada luka. *Analisis*, masalah teratasi sebagian. *Planning*, lanjutkan intervensi (pantau tanda dan gejala infeksi, lakukan perawatan luka, anjurkan mobilisasi dini pada pasien, anjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, kolaborasi tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit).

4. PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Hasil pengkajian didapatkan diagnosa Ny.L yaitu resiko infeksi berhubungan dengan luka post Sectio Caesarea (SC).
2. Intervensi keperawatan yang dilakukan yaitu pantau tanda dan gejala infeksi, lakukan perawatan luka, anjurkan mobilisasi dini pada pasien, anjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, kolaborasi tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit.

3. Implementasi keperawatan yang dilakukan yaitu memantau tanda dan gejala infeksi, melakukan perawatan luka, mengajarkan mobilisasi dini pada pasien, menganjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makanan bergizi, kolaborasi dengan tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit.
4. Evaluasi tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada tanggal 29 maret 2016 sampai 01 april 2016 dengan metode SOAP subjektif, pasien mengatakan nyeri berkurang, dan pasien juga mengatakan sudah bisa duduk dan sedikit berjalan. Objektif, pasien terlihat sudah bisa duduk dan berjalan, luka post operasi kemerahan. Analisis, masalah teratasi sebagian. Planning, lanjutkan intervensi pantau tanda dan gejala infeksi, lakukan perawatan luka, anjarkan mobilisasi dini pada pasien, anjurkan untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan bergizi, kolaborasi tim medis lain dalam pemberian terapi obat dan diit.

B. Saran

Berdasarkan hasil pembahasan dan kesimpulan, maka penulis memberikan saran-saran sebagai berikut:

1. Bagi Rumah Sakit
Diharapkan agar lebih meningkatkan pelayanan kesehatan dalam bentuk asuhan keperawatan pada klien post Sectio Caesarea(SC) dan memperbarui ilmu tentang keperawatan pada klien post Sectio Caesarea.
2. Bagi Klien dan Keluarga
Diharapkan klien dan keluarga dapat menambah pengetahuan tentang perawatan Post Sectio Caesarea(SC), dan menganjurkan klien untuk menjaga kebersihan, istirahat cukup, makan makanan bergizi Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) dan menerapkan ilmu yang didapat dari perawat untuk mencegah terjadinya infeksi yang timbul pada klien.
3. Bagi Masyarakat
Diharapkan dapat menambah pengetahuan tentang perawatan Post SC agar menjaga kebersihan, istirahat cukup dan makan makanan yang bergizi.
4. Bagi Peneliti lain
Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan referensi serta acuan untuk dikembangkan dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien post SC.

DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes Provinsi Jateng. 2014. *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah*. Semarang: Dinkes Jateng
- Haryati. W. dll. 2013. Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Post Sectio Caesarea. *Jurnal Involusi Kebidanan*. Volume 3 Nomor 5 : Januari 2013 : Halaman 58-69
- Kasim. Fauzi. 2013. *Informasi Spesialis Obat Indonesia*. Jakarta: ISFI Penerbit
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI
- Losu.N. dll. 2015. Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Proses Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Bidan*. Volume 3 nomor 1: juni 2015 : Halaman 1-9
- Netty. I. 2013. Hubungan Mobilisasi Dini dengan Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi Seri Sains*. Volume 15 Nomor 1 : Juni 2013 : Halaman 59-70
- Ningrum. D. Dll. 2011. Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Tindakan Persalinan Melalui Operasi Sectio Caesarea. *Kemas*. Volume 7 nomor 1 : 2011 : Halaman 15-24
- Oxorn. H dan William R. 2010. *Ilmu Kebidanan Patologi dan Fisiologi Bersalin*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika
- Rasjidi. I. 2009. *Manual Seksio Sesarea dan Laparotomi Kelainan Adneksa*. Jakarta: Sagung Seto
- Sulastrri. 2011. Hubungan Kadar Hemoglobin dengan Penyembuhan Luka Post Sectio Caesareadu Ruang Mawar RSUD Moewardi Surakarta. *GASTER*. Volume 8 Nomor 2 : Agustus 2011 Halaman 772-782
- Sumarsih. T. dll. 2011. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan*. Volume 7 Nomor 1 : Februari 2011 : halaman 50-59
- Suwarto. dll. 2013. Efektifitas Penggunaan Larutan NaCl Dibandingkan dengan D40% Terhadap Proses Penyembuhan Luka Ulkus DM. *JIKK*. Volume 4 Nomor 5 : Juli 2013 : Halaman 52-58
- Utami. Eka R. 2012. Antibiotik, Resistensi, dan Rasionalitas terapi. *SAINTIS* Volume 1 Nomor 1 : April–September 2012 Halaman 124-138
- Wirjatmadi. B dan Elok. W. 2013. Hubungan Tingkat Konsumsi Gizi dengan Proses Penyembuhan Luka Pasca Operasi Sectio Caesarea. *Media gizi Indonesia*. Volume 9 Nomor 1 : Juni 2013 : Halaman 1-5
- Wilkinson. J. M. and Nancy. R. A. 2012. *Buku Saku Diagnosa Keperawatan Edisi 9*. Jakarta: EGC

PERSANTUNAN

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran ALLAH SWT, yang telah melimpahkan rahmat, taufiq serta hidayahnya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “UPAYA PENCEGAHAN INFEKSI PADA PASIEN POST SECTIO CAESAREA DI RSU ASSALAM GEMOLONG”. Karya tulis ini disusun dan dianjurkan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Program Diploma (D III) Keperawatan di Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Surakarta. Dalam menulis Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak. Maka dalam kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Prof. Drs. Bambang Setiadi, selaku rektor Universitas Muhammadiyah Surakarta.
2. Ibu Winarsih Nur Ambarwati S.Kep., Ns, ETN., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan.
3. Ibu Okti Sri Purwanti S.Kep., M.Kes, Ns., Sp.Kep.,M.B, selaku ketua program studi ilmu keperawatan.
4. Ibu Vinami Yulian, S.Kep., Ns., MSc selaku seketaris Universitas Muhammadiyah Surakarta.
5. Ibu Sulastri S.Kp., M.Kes selaku pembimbing dan sekaligus penguji yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan dorongan sampai terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Ibu Dr. Faizah Betty Rahayuningsih. S.Kep., M.Kes selaku penguji dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
7. Ibu Dian Nur wulanningrum S.Kep selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan dorongan dan masukan kepada penulis.
8. Segenap dosen dan karyawan Fakultas Ilmu Kesehatan Keperawatan D III.
9. Direktur dan staf bidan di RSU Assalam Gemolong yang telah sabar memberi bimbingan dan memberi arahan kepada penulis.
10. Ibu Ririn H. D, Amd. Keb selaku Kepala Ruang serta Perawat Ruang Anisa.
11. Kepada teman-teman seperjuangan selama tiga tahun menempuh pendidikan keperawatan D III di Universitas Muhammadiyah Surakarta.
12. Kepada kedua orang tua bapak Siswono dan ibu Tumini tercinta yang sabar mendidik, memberikan perhatian dengan penuh kasih sayang, dan memberikan doa kepada penulis selama ini.
13. Kepada kakak Istia Rini Lestari yang memberikan semangat dan dukungan kepada penulis.
14. Semua pihak yang telah membantu dan mendukung yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu.